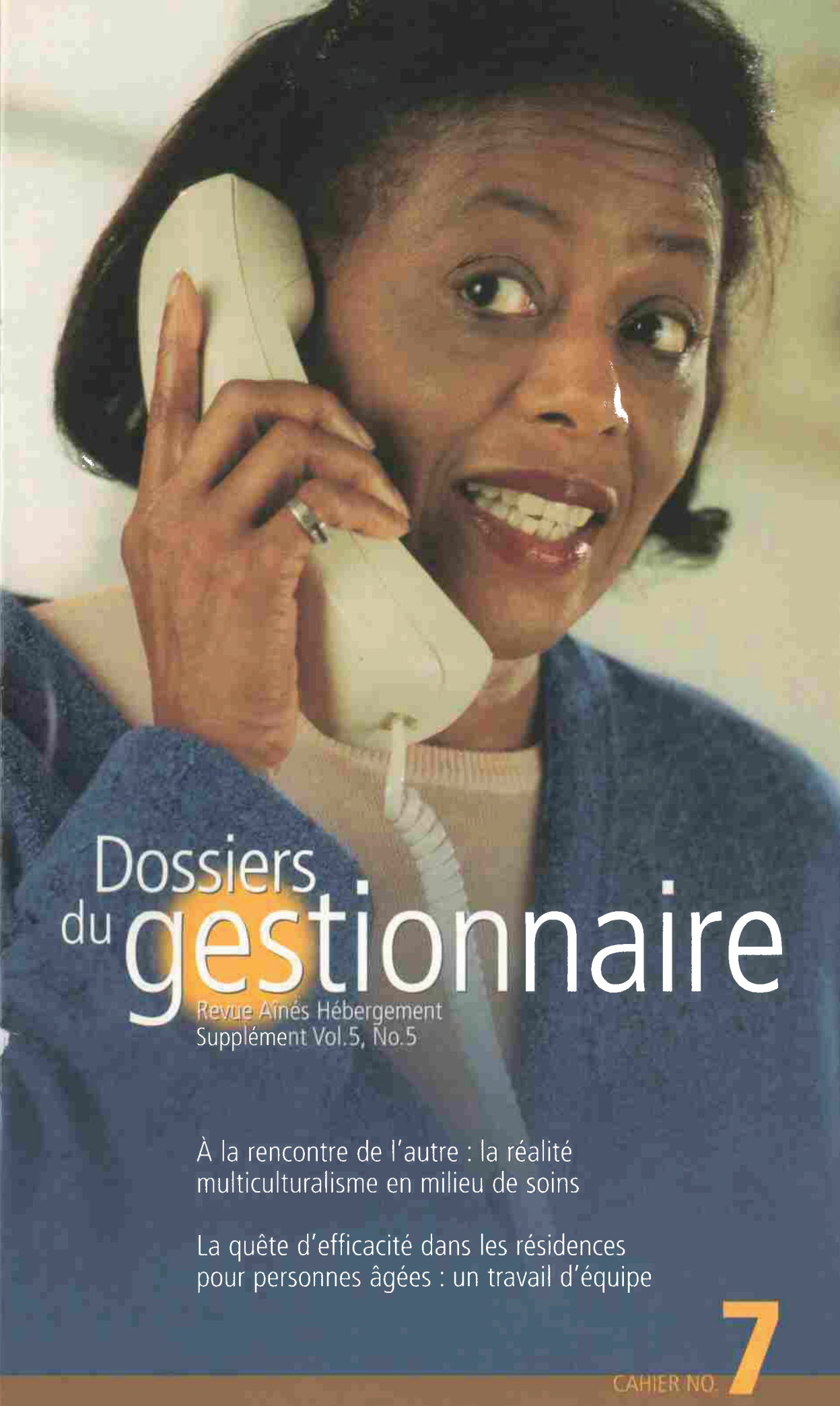




Dossiers du **gestionnaire**

Revue Aînés Hébergement
Supplément Vol.5, No.5

À la rencontre de l'autre : la réalité
multiculturalisme en milieu de soins

La quête d'efficacité dans les résidences
pour personnes âgées : un travail d'équipe

À la rencontre de l'autre : la réalité du multiculturalisme

Par Pierre Tardif

Devant le multiculturalisme qui tend à façonner le Québec contemporain, une conclusion s'impose : « les institutions de santé doivent donc transformer leur organisation, prendre en considération cette nouvelle réalité ethnique et inclure les soins ethnoculturels dans les services qu'elles offrent » (Soucy, 1998b, p. 41). L'auteure de ces lignes, Mme Olivette Soucy, est bien connue du milieu de la santé; elle a reçu en 2003 « (...) la plus haute distinction décernée par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec pour souligner sa contribution remarquable aux soins et aux services de santé et au développement de la profession » (Francœur, 2003, p. 1). Parmi ses contributions, il y a la création d'un cours de formation en soins ethnoculturels (Soucy, 1999) et la direction d'une collection de fascicules sur les ethnies (Soucy, 1995-1998). Elle parle donc d'expérience lorsqu'elle souligne la nécessité pour de nombreux soignants d'intégrer à leur formation de base des notions sur les ethnies, et notamment à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal, où elle œuvre depuis longtemps à plus d'un titre.

L'ethnocentrisme en question

Mme Soucy disait en entrevue qu'« il y a actuellement un grand nombre de groupes ethniques différents, soignants et patients confondus. Nous sommes au cœur de la mosaïque culturelle de Montréal. » On y retrouve des patients avec leur famille et des soignants provenant des Philippines, d'Afrique, d'Europe, d'Asie (Vietnam, Cambodge). Le danger est alors l'ethnocentrisme, où « chacun pense que sa culture est unique au monde : un Blanc va se sentir supérieur à une femme, qui, elle, va se sentir supérieure à un Noir, lequel va se sentir supérieur à une femme noire. C'est

inadmissible dans un hôpital comme le nôtre, qui accueille des gens en perte d'autonomie qui viennent y finir leurs jours, car l'ethnocentrisme peut faire en sorte que, par exemple, les soins qui leur sont donnés ne soient pas de qualité. » Ainsi « la communication interculturelle et la compréhension sont rompues lorsque le soignant projette sur le malade ses propres valeurs et ses comportements spécifiquement culturels », écrit-elle (Soucy, 1998b, p. 42). À titre d'exemple, comment notre soignant peut-il évaluer la douleur de son patient ? Réponse : en comprenant comment la culture de ce dernier lui a appris à réagir à la douleur !

L'art de saisir la réalité d'un individu par le filtre de sa culture

Mme Soucy écrit que « plusieurs auteurs disent que la culture est étroitement reliée à l'expression de la douleur » (Soucy, 1998a, p. 15). Ainsi, dans un contexte religieux, certaines cultures considèrent la douleur comme un moyen de gagner le ciel, une épreuve à l'issue de laquelle l'individu expiera ses fautes. D'où, précisément la dimension éthique développée dans chaque culture : que fait-on avec notre douleur ? Tente-t-on de l'apaiser ou de l'endurer ? Dans certaines cultures, la douleur est vécue stoïquement, tandis qu'ailleurs on l'exprime avec des émotions.... débordantes !

Outre l'expression de la douleur, que dire de l'expression de la spiritualité ou de l'histoire traditionnelle culinaire, par exemple, qui prennent pour un néophyte des expressions souvent... déroutantes ? On comprendra donc le malaise qui peut étreindre tant le soignant qui ne connaît pas la culture de son patient (et donc ne peut traduire son comportement) que le patient lui-même, puisque :

en milieu de soins

« appelées à vieillir et même à mourir dans un milieu étranger, les personnes âgées immigrées récemment sont perturbées quant à leurs références socioculturelles et cela, jusqu'à l'insécurité et le désarroi » (Soucy, 1998b, p. 41).

À son arrivée dans un lieu d'hébergement québécois, le patient est en présence d'une organisation sociale souvent différente de la sienne, fondée sur la famille et la religion. (Soucy, 1999, p. 25-26). La famille du patient est alors la référence pour le soignant; elle « (...) peut transmettre des informations sur le vécu de son parent, ses goûts et ses habitudes, mais elle peut également apporter un éclairage judicieux sur les valeurs culturelles propres au groupe ethnique et renseigner sur la meilleure façon d'y parvenir » (Soucy, 1998b, p. 43). L'équipe soignante devra en outre s'initier aux principes de la communication verbale et non verbale (soit le toucher, les expressions faciales, le mouvement des yeux, si particuliers à chaque culture), prendre conscience que la perception du temps peut différer d'une culture à l'autre, tout comme, bien sûr, les habitudes alimentaires. Autant de notions essentielles pour donner des soins aux immigrants.

Intervenir auprès d'un patient d'une autre ethnie

Le soignant doit se rappeler que les soins sont universels puisque l'on doit se soigner partout dans le monde, mais qu'ils sont également diversifiés, car l'environnement détermine certaines façons de prodiguer les soins. Par exemple, on n'allait pas son enfant de la même façon dans le désert et dans l'Antarctique. Il devra aussi se souvenir de la distinction fondamentale entre ce qu'on appelle les soins génériques et les soins

professionnels : si ces derniers sont bien connus, les soins génériques sont ceux que la tradition nous enseigne, ce que nos mères (ou les chamans) nous enseignent. Ainsi, écrit Mme Soucy, « lorsque l'infirmière arrive à harmoniser les soins professionnels avec les soins génériques (...) il s'ensuit alors un enrichissement considérable dans l'art de pratiquer l'exercice infirmier pour le mieux-être de ces personnes » (Soucy, 1998b, p. 43).

Dans ces conditions, comment aborder un patient qui n'a pas la même culture que nous ? Devant une personne âgée issue d'une autre culture, dont la culture médicale est bien souvent composée de soins génériques, l'infirmière devra, en présence d'un comportement particulier, opter pour l'une des trois solutions suivantes : 1) préserver et maintenir le comportement, 2) s'accommoder et discuter ou 3) restaurer le comportement. Car « si la personne reste fermement attachée aux pratiques médicales populaires, il faudra que l'infirmière s'efforce de les connaître pour juger si elles sont souhaitables et, par la suite, utiliser la meilleure façon de s'en servir pour promouvoir la santé de l'individu » (Soucy, 1999, p. 28).

La coexistence des cultures dans un contexte d'hébergement

C'est ainsi que Mme Soucy et ses collaborateurs ont créé à l'usage des infirmières des fascicules qui sont autant de banques de données sur les ethnies : les Vietnamiens, les Espagnols, les Roumains, les Italiens, les Haïtiens, les Grecs, les Égyptiens et les Libanais ont chacun fait l'objet d'un fascicule. « Bien entendu, note Mme Soucy, on ne peut pas répondre à 100 % aux demandes d'un groupe ethnique, car on est d'abord un milieu francophone, catholique, blanc... Cependant, quand on connaît certaines particularités ethniques et que l'on est capable d'y répondre, on va le faire. Et si on n'est pas capable, on va demander aux familles. » On invite par exemple les

membres de la famille d'une vieille dame vietnamienne à lui apporter du riz préparé « à son goût ». « Et notre travail à nous, dit Mme Soucy, sera alors de faire accepter à l'équipe de soins que la nourriture qu'ils lui donnent est de la bonne nourriture. »

Chaque fascicule a été rédigé par Mme Soucy et des infirmières(iers) provenant du groupe ethnique analysé, ce qui n'était pas toujours facile : les infirmières égyptiennes et roumaines, par exemple, sont assez rare à Montréal ! Par la suite, chaque fascicule a été validé par le groupe ethnique dont il rend compte. Celui consacré aux Vietnamiens, par exemple, une fois rédigé par Mme Soucy et un infirmier vietnamien de l'Institut, a été soumis par ce dernier à son groupe, à l'occasion de séances de lecture où les participants donnaient leur avis. La connaissance de la culture d'un patient permet donc un rapprochement entre le soignant et son patient, une intimité « culturelle », pour ainsi dire, qui puise au fondement même du quotidien. Les Roumains, par exemple, aiment l'acidité; un repas subtilement agrémenté de citron fait toute la différence. Cette approche se fait avec bonheur à l'Institut, notamment sur le plan religieux où le rabbin et l'imam peuvent côtoyer l'aumônier catholique, qui les accueille chaleureusement.

Vivre ses derniers moments dans une culture et un lieu étrangers

La connaissance d'une culture permet en outre de comprendre les rites entourant la mort, fondamentaux, évidemment, pour tout être humain. On notera que les Roumains veillent leurs mourants à la lueur d'une

chandelle. Certains événements très émouvants ont ainsi eu lieu à l'Institut; des mouvements et des signes qui semblaient autrefois imperceptibles ou intraduisibles se gorgent désormais de sens, et il n'est pas surprenant que ces fascicules aient remporté en 1996 le prix de l'Association des hôpitaux du Québec.

Mais il y a évidemment des limites : il est en effet plus facile d'effectuer tous les rituels dans une chambre privée que dans une chambre de cinq personnes disons. Dans ce dernier cas, s'il y a tolérance, il ne peut bien sûr pas y avoir d'exagération, car « pour permettre à quelqu'un de vivre tous ses rites, si l'on doit pour ce faire priver deux ou trois personnes de dormir, il faut négocier. De plus, on doit prévenir l'équipe de soins : il faut savoir par exemple qu'un musulman doit être lavé avec trois eaux, et qu'il faut se préparer », dit-elle.

À l'Institut, au mois de novembre, on convie à une cérémonie œcuménique tous les membres des familles dont le parent est décédé. « C'est vraiment une très belle cérémonie, avec du violon, l'évocation des gens qui sont décédés, le nom de chacune des personnes, des officiants qui font, selon leur religion, un hymne, une chanson, etc. C'est un très beau moment œcuménique », souligne Mme Soucy. Il ne s'agit donc pas d'une réunion strictement multiethnique, puisqu'elle atteint ni plus ni moins une dimension spirituelle qui survole les cultures comme une brise qui rafraîchit tous les participants, sans distinction de race ou de culture...

FRANCEUR, L. (2003). « Olivette Soucy et Francine Ducharme : deux sources d'inspiration en soins infirmiers récompensées », *L'Interactif*, vol. 8, no 2.

SOUCY, Olivette (sous la direction de) (1995-1998). *Origine ethnoculturelle et soins infirmiers gériatriques*, Centre hospitalier Côte-des-Neiges.

SOUCY, Olivette (1998a). « Douleur et culture », *La Gérontoise*, vol. 9, no 2 (juin), p. 15-20.

SOUCY, Olivette (1998b). « Une nouvelle réalité dans les milieux de santé : les soins ethnoculturels », *Le Géronophile*, vol. 20, no 2, p. 41-44.

SOUCY, Olivette (1999). *Programme de formation : Soins infirmiers ethnoculturels en gériatrie*, Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

La quête d'efficacité dans les résidences pour personnes âgées : un travail d'équipe

Souvent laissées à elles-mêmes, ces résidences ont pourtant de nombreuses similitudes avec d'autres entreprises, et notamment ce fait tout simple qu'il y a là comme ailleurs une main-d'œuvre qui s'affaire à effectuer des tâches le plus efficacement possible.

Par Pierre Tardif

Il existe dans le milieu industriel une méthode de contrôle et d'amélioration de la qualité appelée « kaizen ». Nous en avons déjà glissé un mot dans un article antérieur¹, dans le cadre d'un dossier sur la notion de qualité dans les milieux d'hébergement². Elle a été élaborée dans les usines Toyota, et selon un manuel de formation à cette méthode, « kaizen » est un mot japonais, dont la particule Kai veut dire « modifier », et Zen, « améliorer »³. On la décrit comme « (...) une approche peu coûteuse qui fait appel au bon sens et met l'accent sur la participation totale des employés⁴ ». Des entreprises comme Pratt & Whitney et Cascades l'utilisent⁵.

De façon générale, note Mme Micheline Séguin-Bernier, conseillère spécialisée dans la gestion des risques et de la qualité, qui nous a accordé une entrevue, le kaizen ne s'applique pas à l'ensemble des activités d'une entreprise; on l'applique plutôt à des problèmes plus sectorisés. De plus, « on ne fait pas de kaizen pour diminuer le volume de postes de travail. On essaie plutôt d'améliorer la façon dont on fait le travail, et c'est très important de le faire comprendre

aux employés, surtout dans le milieu de la santé... » Enfin, poursuit-elle, « un patron dans son bureau ne fera pas de kaizen, il ne penserait à l'organisation qu'en fonction de lui-même. L'implication des gens qui font la tâche est donc impérative. » Lorsqu'on l'engage, Mme Séguin-Bernier a le rôle de facilitatrice : elle s'adresse au patron, à l'administrateur ou au gestionnaire du service, aux employés, et elle a bien sûr l'accord de la direction générale.

Le kaizen et les résidences privées pour personnes âgées

S'il n'est donc pas superflu de parler du kaizen dans une revue consacrée à la gestion des résidences pour aînés, c'est que d'une part cette méthode professe que « tout travail est un processus. Si un processus ne peut être mesuré, il ne peut être réglé »⁶, et que d'autre part, « de façon générale, l'approche kaizen consiste à mobiliser l'ensemble des employés pour améliorer constamment la qualité du travail. Le kaizen, c'est "l'amélioration à petits pas". Son objectif est d'apporter de petits correctifs qui donnent rapidement des résultats concrets⁷. »

¹ TARDIF, Pierre. « Résidences pour personnes âgées : quand la qualité rime avec performance », Dossiers du gestionnaire, Supplément de la *Revue Aînés Hébergement*, vol. 5, no 2, p. 2-5.

² Voir aussi TARDIF, Pierre. « Comment évaluer la qualité de l'hébergement pour personnes âgées ? Voici quelques profils des multiples visages d'une notion ambiguë », Dossiers du gestionnaire, Supplément de la *Revue Aînés Hébergement*, vol. 4, no 6, p. 2-5.

³ Industrie et Commerce Québec. Le kaizen, session de formation, manuel du participant, s. d.

⁴ Tiré d'un site du Mouvement québécois de la qualité : www.outilsqualite.com.

⁵ D'après le site www.outilsqualite.com du Mouvement québécois de la qualité.

⁶ Industrie et Commerce Québec. Le kaizen, session de formation, manuel du participant, s. d., p. 23.

⁷ DROUIN, Gilles. « Comment ça marche. Le kaizen », *PME*, août 2003, p. 29.

C'est ce principe qu'a suivi Mme Séguin-Bernier dans le cas de résidences pour personnes âgées, y étudiant certaines tâches comme les services alimentaires ou de soins, l'entretien ménager ou la réception des marchandises. Ainsi, « le kaizen s'applique bien aux résidences privées puisque, comme dans le milieu industriel, il est possible d'observer des séquences de fonctionnement ou de processus (c'est-à-dire une séquence d'activités), afin de repérer les activités à non-valeur ajoutée et d'y remédier », souligne Mme Séguin-Bernier.

Traquer la non-valeur ajoutée

Le kaizen traque sept sources de gaspillage, telles que définies et décrites notamment dans le manuel de formation du ministère québécois de l'Industrie et du Commerce⁸. Ce sont : 1) la surproduction, 2) les délais, 3) le transport, 4) le stock, 5) les opérations insuffisantes, 6) les produits défectueux, et enfin 7) les mouvements (des employés). Pour ce qui est des résidences privées, Mme Séguin-Bernier relate quelques cas intéressants. Il y avait par exemple dans une résidence (appelons-la « résidence X ») d'une centaine de résidents un problème bien particulier. Le temps d'attente était trop long lorsque les personnes âgées se rendaient voir leur médecin : elles se présentaient à l'entrée principale et une préposée était censée les accueillir; mais il arrivait souvent que cette dernière soit absente, devant vaquer à diverses autres tâches (photocopies, travail à l'ordinateur, livraison de documents...), si bien que les patients devaient attendre de longs moments qui étaient improductifs, soit des « temps de non-valeur ajoutée ».

Les gestionnaires ont donc fait appel aux services de Mme Séguin-Bernier, qui a consulté les employés et leur a demandé ce

qui n'allait pas bien et ce qu'ils proposaient pour remédier à la situation. Finalement, on fit en sorte que la réceptionniste n'ait plus à faire d'autres tâches durant la période d'accueil des patients et deux employés alternaient leur pause café. Durant l'attente, on donne aux patients un formulaire à remplir, faisant de ce temps d'attente un temps à valeur ajoutée, puisque au moment de se présenter au médecin, le formulaire était rempli.

Pour arriver à ses fins, Mme Séguin-Bernier a dû aborder le problème avec un maximum d'outils, qui renvoient chacun à un aspect de l'organisation, dont il révèle les forces et les faiblesses, afin par exemple de décrire la tâche à effectuer (que l'on divise en ses diverses parties), le mouvement des employés (pour saisir notamment les pertes de temps), le calcul du temps pour effectuer une tâche, etc. Mais, surtout, la participation du personnel est essentielle.

Un remue-méninges bienvenu

Mme Séguin-Bernier fait remarquer que « le kaizen se fait avec des employés, ceux-là mêmes qui sont impliqués dans les tâches à analyser ». Ainsi, dans le cas des préposés de notre résidence X, on en recrute trois ou quatre qui seront engagés dans la résolution de problèmes, dans le cadre de remue-méninges. Les avantages du travail d'équipe assisté par un expert sont entre autres de favoriser le rapprochement des membres autour de problèmes concrets.

Pour ce faire, Mme Séguin-Bernier, utilise un tableau sur lequel elle trace une ligne verticale qui servira de base pour décrire la séquence des activités. Pour chaque étape du processus, son schéma révélera certaines tâches qui sembleront ne pas se trouver à leur place dans l'enchaînement logique des

⁸ Industrie et Commerce Québec. Le kaizen, session de formation, manuel du participant, p. 13-20.

tâches à effectuer. Il faudra alors savoir si ces tâches n'occasionnent pas de temps morts, comme dans cet exemple donné par Mme Séguin-Bernier : « Si une employée doit attendre les médicaments parce qu'ils ne sont pas arrivés de la pharmacie, il y a perte de temps inutile. Il vaudrait donc mieux livrer les médicaments une fois seulement qu'ils sont tous arrivés et refaire ainsi la séquence en fonction de cette exigence. ».

Par ailleurs, il faudrait éviter qu'il y ait dédoublement d'activité entre deux employés. « Par exemple, lorsque deux préposés doivent prendre le même chemin, note Mme Séguin-Bernier, n'y aurait-il pas lieu de leur faire commencer leurs tâches chacun à une extrémité du trajet ? Car les déplacements inutiles sont aussi de la non-valeur ajoutée. » On simule ainsi des solutions de travail, sortes de scénarios auxquels tous les membres de l'équipe ont à réfléchir. Le meilleur scénario sera testé en milieu de travail pendant un ou deux jours, pour être ensuite implanté officiellement.

Les résultats

Ainsi l'un des avantages du kaizen est précisément le travail d'équipe et le sentiment d'appartenance qui en découle. Mais encore faut-il que chacun puisse s'exprimer librement dans le cadre des réunions de remue-ménages : Mme Séguin-Bernier utilise fréquemment de petits papiers sur lesquels elle note des idées et elle invite ensuite les participants à faire de même, « car les suggestions qui semblent au départ les plus farfelues s'avèrent bien souvent, après réflexion, porteuses d'éléments nouveaux et féconds », dit-elle. Il faut donc être très ouvert à toutes les formes de réorganisation et d'ordonnancement du travail. Et la plupart du temps les gens sont très contents : au début ils sont craintifs, car ils ne sont pas toujours habitués à être

consultés dans l'organisation du travail. Mais peu à peu ils deviennent autonomes. »

Les résultats de l'intervention à la résidence X ont donc été les suivants : 1) les employés sont valorisés, 2) il y a augmentation de la satisfaction de la clientèle, 3) la liste d'attente est moins longue et 4) les clients sont plus satisfaits. Par ailleurs, dans une autre résidence, Mme Séguin-Bernier avait eu à régler certains problèmes de distribution des repas. Elle a donc formé une équipe. Elle fit visiter trois résidences à ses membres; ces derniers structurèrent ensuite le scénario de travail et ont acheté un peu de matériel. Ils ont finalement mis au point une petite chaîne de montage où un plateau progresse sur une petite table. Dès lors, les résidents ne mangeaient plus leur repas froid ! Un kaizen ne peut donc pas avoir lieu sans les participations des employés impliqués dans les activités à l'étude; il ne faut même pas y penser !

Conclusion

Cet article n'avait pas pour but de faire l'apologie du kaizen auprès des propriétaires de résidences pour personnes âgées, mais plutôt de relever la nécessité qu'il y a, parfois, de considérer les tâches à accomplir comme un processus que l'on peut aborder rationnellement. On peut ainsi mieux comprendre le milieu des résidences privées par le biais des activités qui s'y déroulent quotidiennement. Et comme ces lieux font parfois la manchette quand un drame y survient, une telle approche, grâce à son caractère vigoureux et rapide (quelques jours, car sinon les employés perdent leur impulsion, leur enthousiasme...), nous fait prendre conscience du désir et des efforts d'amélioration de ceux qui accomplissent les tâches.

Liste et index des articles parus dans les Dossiers du gestionnaire

Par Pierre Tardif

Ce septième numéro ouvre la deuxième année de cette petite revue bimensuelle. Nous avons donc cru bon de dresser la liste des articles qui ont parus dans les six premiers numéros, et d'y inclure un index thématique des sujets. Bien sûr, certains sujets ont été traités bien succinctement dans les articles, mais ils pourront, ultérieurement, faire l'objet d'études plus poussées, afin de constituer de véritables « dossiers du gestionnaire ».

1. LISTES DES ARTICLES

N° 1 (aucune numérotation ne figure sur ce premier numéro)

- A « Une expérience d'harmonisation des ressources privées et publiques sous l'égide d'un service de maintien à domicile », p. 3-6.
- B « Êtes-vous une RTF oui ou non? », p. 7-8.

N° 2 :

- A « Comment évaluer la qualité de l'hébergement pour personnes âgées? Voici quelques profils des multiples visages d'une notion ambiguë », p. 2-5.
- B « Une formule gagnante dans les équipes de soin : l'interdisciplinarité comme mode de vie », p. 5-7.

N° 3 :

- A « Garder ou non les indésirables : entre le bon sens et la charité le coeur balance! », p.2-5.
- B « Gérer le changement dans une résidence de personnes âgées », p. 6-7.

N° 4 :

- A « Résidences pour personnes âgées : quand la qualité rime avec performance », p. 2-5.
- B « Donner ou non un mandat à un agent immobilier », p. 5-7.

N° 5 :

- A « La résidence La Tourellière à Salaberry-de-Valleyfield : Un colosse situé entre la tradition et la modernité », p. 2-4.
- B « Le plaidoyer de monsieur Bouffard contre l'isolement des personnes âgées en résidences privées, ou témoignage d'un gestionnaire engagé », p. 5-8.

N° 6 :

- A « La contribution des résidences privées à une éthique du vieillissement », p. 2-4.
- B « Une journée d'échanges et de réflexions sur le milieu de l'hébergement », p. 5-8.

2. INDEX THÉMATIQUE

(Note : les références correspondent au numéro de la revue et à l'article. Par exemple : « 2B » indique que le sujet se retrouve dans l'article « B » du Dossiers du gestionnaire N°2.

Agrément :	2A, 4A
Aidant naturel :	6B
Approche Carpe Diem :	6B
Approche prothétique élargie :	6B
Bioéthique :	6A
Droit des personnes âgées :	6B
Économie sociale :	6B
Empowerment :	6B
Établissements conventionnés :	2A
Évaluation de la qualité :	2A
Évolution de l'hébergement :	6B
Interdisciplinarité :	2B
Isolement des personnes âgées :	5B
Kaizen :	2A
Mandat :	4B
Octroi de permis :	2A
Placement d'un résident :	3A
Projet SIPA :	1A
Qualité :	2A, 4A
Rapports des secteurs privé et public :	1A, 6B
Remaniements au sein d'une résidence :	3B
Rénovation d'une résidence :	5A
Ressources de type familiale :	1B
Ressource intermédiaire :	1A
Roses d'or :	2A
Secteur public :	6B
Témoignages des gestionnaires :	3A, 3B, 5B
Type d'hébergement :	6B